

年 月 日

郡山市配食サービス活用事業利用廃止届

郡山市長

申請者 住所 _____
氏名 _____ 利用者との関係 (_____)
電話番号 _____ (_____)

下記のとおり廃止しますので届け出ます。

記

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

廃止の理由

<input type="checkbox"/> 入院 (医療機関名 _____)
<input type="checkbox"/> 入所 (施設名 _____)
<input type="checkbox"/> 家族同居
<input type="checkbox"/> 転出
<input type="checkbox"/> 自立
<input type="checkbox"/> 訪問介護
<input type="checkbox"/> 通所介護
<input type="checkbox"/> 死亡
<input type="checkbox"/> その他 (_____)

廃止日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

利用者No.	個人コード
--------	-------

備 考	
-----	--